

令和 6 年 1 月 24 日  
愛 媛 大 学

## 第3回学び愛大学「あなたの体力年齢は何歳？ ～若さの秘訣は筋力と姿勢から～」を開催

愛媛大学社会連携推進機構地域協働センター中予は、標記のセミナーを下記の通り開催します。

本セミナーは、理学療法士であり、愛ほっと訪問看護ステーション愛なん支所長の中尾聡志氏を講師としてお招きし、体力年齢をテーマにご講演いただくほか、筋力やバランス能力の測定や、姿勢の指導なども実施していただきます。

つきましては、地域へ広く周知いただきますとともに、取材くださいますようお願いいたします。

### 記

日 時：令和 6 年 2 月 3 日（土） 13 時 00 分 ～ 14 時 30 分

場 所：東温市農村環境改善センター（地域協働センター中予東温）

主 催：愛媛大学社会連携推進機構地域協働センター中予

後 援：株式会社アクティブモア、愛媛大学医学部看護学科

定 員：50 人（要事前申込）

参加費：無料

参加申込方法：下記 URL からお申し込みください。

<https://forms.office.com/r/44gqrcUyTc>

締 切：令和 6 年 2 月 2 日（金）

詳 細：チラシをご参照ください。

駐車場には限りがございます。可能な限り、公共の交通機関をご利用ください。

本件に関する問い合わせ先

愛媛大学社会連携支援部 地域連携推進室

TEL：089-927-8512 FAX：089-927-8820

Mail：chiki@stu.ehime-u.ac.jp

※送付資料 3 枚（本紙を含む）

# あなたの体力年齢は何歳？

～若さの秘訣は筋力と姿勢から～

開催日時 令和6年2月3日(土)

13:00～14:00 測定を含む講演会

14:00～14:30 質疑応答

講師

中尾 聡志



参加費 無料

● 理学療法士

日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー

愛ほっと訪問看護ステーション愛なん 支所長

定員 50名(要予約)

会場名 東温市農村環境改善センター 大会議室  
(愛媛大学地域協働センター中予)

〒791-0212 愛媛県東温市田窪300-2

あなたはご自身の体力に自信がありますか？また、同年代の方と比較をして筋力やバランス能力は高いでしょうか？

先日、厚生労働省が健康維持のために推奨する運動量の目安を示したガイドライン案を発表し、成人は一日60分以上、高齢者は一日40分以上のウォーキングなどの活動に加え、週2～3日の筋力トレーニングを行うことを推奨しています。ここで重要なのは「筋力トレーニング」という言葉です。筋力トレーニングは転倒予防やバランス能力の向上に影響するのはもちろん、近年認知症や痛みを軽減させるための脳への影響も報告され、多方面で注目されています。

今回は今注目されている筋力とバランス能力を測定し、あなたの体力を同年代の方と比較してみたいと思います。また若さの秘訣の姿勢についても簡単な評価を行い、ご自身の特徴を知っていただきたいと思います。みなさん学び愛大学で若さを手に入れましょう！

主催 愛媛大学社会連携推進機構  
地域協働センター中予

後援：株式会社 アクティブモア  
愛媛大学医学部看護学科

愛媛社会連携支援部 地域連携推進室 (平日8時30分～17時)

ご予約  
お問い合わせ

TEL:089-927-8512

ご予約は裏面をご参照ください



FAXでお申し込みの方は **FAX:089-927-8820** (愛媛大学社会連携支援部 地域連携推進室)

参加申込書に必要事項をご記入の上、切り取らずにそのまま送信してください。

## 【参加申込方法】

### 【FAX】

**089-927-8820**

愛媛大学社会連携支援部 地域連携推進室

以下の【参加申込書】に必要事項を記入後、本用紙を上記FAX番号までご送信ください。

### 【メール】

**chiki@stu.ehime-u.ac.jp**

愛媛大学社会連携支援部 地域連携推進室

①お名前、②ご住所、③ご連絡先(お電話番号・Eメールアドレス)、④参加人数、⑤その他質問等を記入後、上記メールアドレス番号までご送信ください。

### 【申込フォーム】



QRコードもしくは下記のURLから参加申込フォームへアクセスし、必要事項を記入後、ご送信ください。

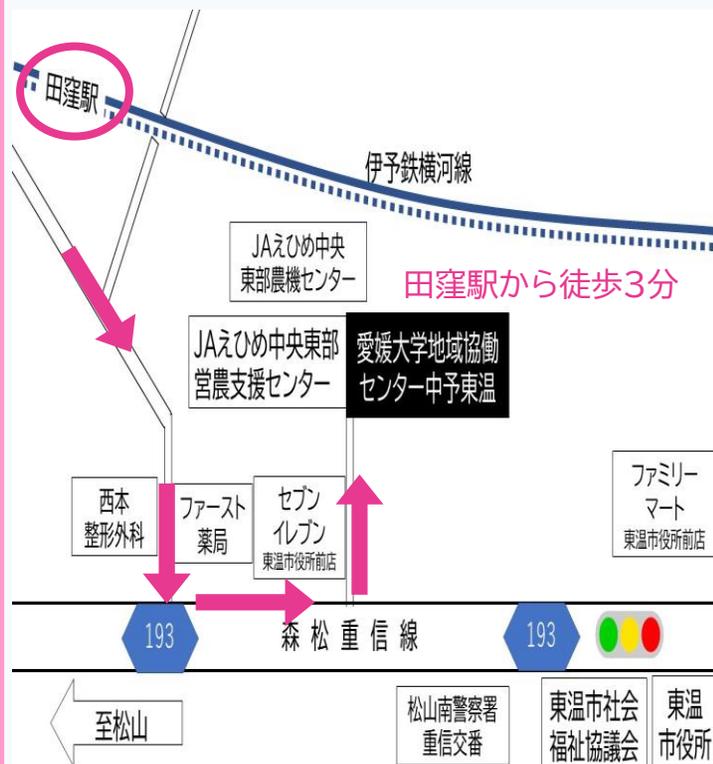
<https://forms.office.com/r/44gqrcUyTc>

申込締切

令和6年2月2日(金)

## アクセスMAP

愛媛県東温市田窪300-2



※駐車場に限りがあります。可能な限り公共交通機関をご利用ください。

## 【参加申込書】

|  |  |
|--|--|
| ふりがな   |  |
| お名前  |  |
| ご住所  | 〒  |
| ご連絡先   | 電話番号/携帯番号:<br>Eメール:<br>(中止など緊急の場合のみに使用致しますので、どちらか一方または両方、連絡の取れる連絡先をご記載ください)  |
| 参加人数   | <input type="checkbox"/> 1名 <input type="checkbox"/> 2名 <input type="checkbox"/> 3名 <input type="checkbox"/> 4名 <input type="checkbox"/> 5名以上(      名) |
| 車椅子でご来場など、特記事項があればご記入ください。                       |  |
| 質問事項がありましたらご記入ください。当日、多く寄せられた質問に講師から回答させていただきます。 |  |

※ 個人情報保護法に基づき、この申込書にご記載いただいた内容は本講座の準備・連絡のみに使用し、他の目的に使用することはありません。